

**INFORMATIONS POUR UNE DEMANDE D'AMENAGEMENT AUX EXAMENS :**  
A REMPLIR PAR LA FAMILLE OU PAR L'ELEVE MAJEUR

Informations relatives au candidat

**NOM :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

Adresse et téléphone :

Adresse mail de l'élève majeur ou des parents:

Examen préparé :

Niveau de classe :

Etablissement scolaire :

Ville de l'établissement :

**Diagnostic du handicap ou de la pathologie** pour lequel vous demandez l'aménagement des examens :

Autres antécédents médicaux :

Service hospitalier, de soins ou professionnel qui suit l'élève :

- Si demandes d'aménagements antérieures, **quels examens** .....

**Accord ?**  Oui  Non **Si oui, fournir la notification du service des examens**

- **Redoublements** pendant la scolarité :  Oui  Non Si oui, quelle(s) classe(s) :

- **Scolarité particulière** dans le parcours : à préciser : lieu et durée (CLIS, ULIS, établissement spécialisé, CNED, AVS, autres)

- **Suivi orthophonique** :  Oui  Non Si oui, à quelle fréquence :

Depuis quel âge et jusqu'à quel âge :

- Votre enfant a-t-il eu un **retard de langage** pendant la petite enfance :  Oui  Non

- **Aménagements dans l'établissement :**

- **professeurs informés** de la pathologie/handicap :  Oui  Non  Ne sait pas

- **aménagement des contrôles et devoirs sur table** :  Oui  Non  Ne sait pas

Si oui, préciser comment :

- **matériel adapté** mis en place :  Oui  Non  Ne sait pas

Si oui, préciser lequel :

- **autres aménagements** mis en place par l'équipe pédagogique:

Si oui, préciser lesquels :

- **Présence d'un AVS** (Auxiliaire de Vie Scolaire) attaché à l'élève :  Oui  Non

- **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) :  Oui (si oui, fournir copie)  Non

- **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarité) :  Oui (si oui, fournir copie)  Non

- **PAP** (Plan d'Accompagnement Personnalisé) :  Oui (fournir copie)  Non

- **Avez-vous rencontré le médecin scolaire** :  Oui  Non Quand ?

- **Dossier MDPH** :  Oui  Non pour quel motif .....

- **Difficultés rencontrées** (à décrire) :